**SOLICITUD DE INSTALACIÓN DE EQUIPO DE AUDIO Y VIDEO EN UN SALÓN DE CLASES DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

*Los padres de familia, representantes de la Mesa Directiva, y miembros del personal, según los define la ley, pueden solicitar la instalación de equipo de grabación con audio y video en un salón de clases de Educación Especial y en otros ambientes relacionados. Para efectuar una solicitud, llene el siguiente formulario y entrégueselo al director de la escuela.*

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Núm. de ID estudiantil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Núm. de TEA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación con el estudiante:**

**Padre o Tutor legal  Rep. del Distrito  Miembro del personal**

**Nombre del solicitante (en imprenta):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad/Estado/Zip:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de contacto**:

**Teléfonos  
De la casa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **del trabajo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***En conformidad con la Política EHBAF (LEGAL) de la Mesa Directiva de HISD sobre la vigilancia con equipo de audio y video en clases de Educación Especial, solicito la instalación de ese equipo en el salón de clases de Educación Especial del estudiante mencionado arriba.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del solicitante Fecha**

|  |
| --- |
| For Houston ISD District Use Only  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Room Number Teacher Name**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Campus Principal Printed Name**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Campus Principal Signature Date**  **Assistant Superintendent of Special Education Signature Date**  **☐ Approved ☐ Denied** |

**El formulario debe ser entregado al director de la escuela.**